5e Année. — 2e série. NUMÉRO 67. — PRIX : 25 CENTIMES. 9 Septembre 1880

PARIS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

DIRECTEUR

E. BOUCHUT

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DES SS. MAURICE ET LAZARE, D'ISABELLE LA CATHOLIQUE,
COMMANDEUR DE CHARLES III.

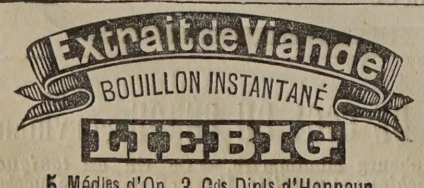
On s'abonne pour un an, à partir du 1er de chaque mois, rue Antoine-Dubois, 2, chez tous les libraires et dans tous les bureaux de poste.
Paris et départements. 10 fr.
Pour l'Etranger. . . . 15 fr.
le port en plus.

Les mémoires, les lettres, les journaux et les livres peuvent être adressés aux **Bureaux du Journal**, rue Antoine-Dubois, 2, ou chez le Dr **Bouchut**, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

Paraissant tous les Jeudis

Les ouvrages dont il est déposé deux exemplaires au Bureau sont annoncés et analysés s'il y a lieu.


SIROP
d'Arseniate de Fer soluble de
CLERMONT
Licencié ès-Sciences,
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris.
Ce Sirop, dosant par cuillerée à café un milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.
A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café au début des deux repas, il agit comme reconstituant :
ANÉMIE, DÉBILITÉ, CHLOROSE, PHTHISIE, LYMPHATISME,
6, Avenue Victoria, 6
PARIS
et toutes les principales Pharmacies.


Extrait de Viande
BOUILLON INSTANTANÉ
LIEBIG
5 Médles d'Or, 3 Gds Dipls d'Honneur
PRÉCIEUX POUR MALADES & MÉNAGE
Se vend chez les Épiciers et Pharmaciens.

5e Année. — (2e Série.) Numéro 67. 9 Septembre 1880

PARIS MÉDICAL

TRAVAUX ORIGINAUX.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — CLINIQUE DE M. LE Dr BOUCHUT.

Considérations sur les ténias et sur leur traitement par les vermifuges et par les vermivores.

SUITE ET FIN (1).

Et maintenant, Messieurs, que nous connaissons les caractères morphologiques de l'animal parfait, examinons ceux des œufs. Cette étude est plus intéressante encore, puisqu'elle nous permet d'établir un diagnostic rétrospectif. Malheureusement, il faut bien le dire, l'étude en est fort incomplète. S'il est vrai que vous reconnaîtrez l'œuf du botryocéphale assez facilement, il n'en est pas de même de celui des deux autres genres de ténia.

A un grossissement de 340 diamètres, vous verrez un œuf de la grosseur d'un pois chiche, très ovalaire, avec un simple contour blanchâtre et un vitellus jaune légèrement réfringent. Une goutte d'acide sulfurique concentré suffira pour faire apparaître l'opercule.

Quant aux œufs du ténia armé et non armé, Davaine, Laboulbène disent ne pas l'avoir rencontré. Ils pensent que lorsque ces vers sont intacts ces œufs ne se présentent pas dans les selles; ce n'est que dans les cas où un individu rend des fragments de ténia déchirés que l'on peut voir des ovules *parfaitement ronds, à double contour*, plus petits que les œufs du ver précédent.

Je ne crois pas que cette affirmation soit bien certaine, car chez un grand nombre de malades l'examen des excréments m'a permis de constater les œufs de l'helminthe.

Ceci dit, voyons rapidement à quels symptômes donnent lieu la présence de ces parasites. Très souvent ils sont *nuls*, ces faits sont très fréquents, quelquefois on observe comme *accidents locaux* de la douleur épigastrique, des alternatives de constipation ou de diarrhée accompagnées de coliques, de la boulimie et des hématémèses. Notre malade du n° 8 présente le premier de ces phénomènes, et elle a eu il y a un mois à différentes reprises des vomissements sanglants.

Si les symptômes locaux sont souvent muets, en revanche les accidents réflexes sont communs, et il me faudrait passer en revue une bonne partie de la pathologie pour énumérer les divers accidents qu'on impute aux helminthes.

A tout seigneur, tout honneur. La démangeaison des narines est regardé par le vulgaire, comme un excellent signe; je m'empresse au reste de vous dire qu'il n'est nullement justifié. La dilatation des pupilles, l'aspect cerné des yeux n'ont pas plus de valeur; mais il n'en est pas de même en ce qui concerne les phénomènes nerveux : chorée, éclampsie, épilepsie, tic, strabisme, ont souvent cédé merveilleusement à un vermifuge, justifiant une fois de plus le vieil adage : *Sublata causa, tollitur effectus*.

Le *diagnostic* dans le cas actuel n'a pas été difficile, puisqu'il y avait chaque jour avec les selles une expulsion de cucurbitins, mais quand les malades ne rendent pas de fragments il faut recourir à l'analyse microscopique des excréments pour découvrir les œufs. Cela fait il ne reste plus qu'à débarrasser le patient, c'est-à-dire à prescrire le remède convenable selon l'espèce de ténia.

Ici, comme pour bien d'autres maladies, notre richesse est plus apparente que réelle, c'est-à-dire qu'au fond il n'y a pas de médication réussissant toujours.

En Suisse où le ténia botriocéphale est pour ainsi dire endémique, chaque maison possède un flacon d'*huile éthérée de fougère mâle*, et 6, 8 ou 10 grammes du médicament administrés dans une cuillerée d'eau sucrée aromatisée avec une goutte d'essence de menthe, ou en capsules, suffisent pour débarrasser le malade de son parasite.

En France ce médicament n'a pas la vogue, et cela parce qu'il est mal préparé en général; cependant depuis quelques années on a réussi à nous donner une huile éthérée en capsules qui réussit très bien à la dose de 7 à 8 grammes. Quelques médecins préfèrent l'administration de l'*écorce de racines de grenadier*.

A un enfant de 7 à 8 ans on peut en offrir 30 grammes bouillis dans un litre d'eau et réduit au quart, mais la saveur en est nauséeuse, et l'enfant ne le prend pas. Enfin j'ajoute que la fraude se glisse trop souvent dans ce commerce, et que l'on vend souvent de l'écorce de myrthe, qui n'a pas la moindre propriété vermifuge, de là des insuccès faciles à expliquer, insuccès que l'on évitera en employant la *pelletiérine*, alcaloïde du grenadier, donné, sous forme de tannate à la dose de 40 à 50 centigrammes.

Le *kousso*, très réputé, est d'un prix très élevé, il est difficile à faire accepter aux enfants. On le donne à la dose de 10 à 15 grammes, ou sous forme de *koussine*, alcoloïde de la plante.

Enfin nous avons deux produits nouveaux, le *saoria* et le *tatzé*, dont le premier, vu son peu de saveur, est facile à donner, la dose est de 20 à 40 grammes. Le second ne se donne que de 10 à 25 grammes.

A tout cela je préfère, quoiqu'il ne réussisse pas toujours, un médicament bon marché, sans saveur, et par conséquent bien accepté des enfants; je veux parler des *semences de courges*. Vous faites faire avec 50 à 60 grammes du produit

(1) Voir le numéro 66.

une émulsion à prendre dans les vingt-quatre heures. Dans la journée, vous donnez à l'enfant ces semences à manger comme des amandes, et le résultat est souvent heureux.

Je dois ajouter que toujours, environ une heure ou deux après l'administration d'un des médicaments que je viens d'énumérer, on est dans l'habitude d'administrer 15 à 20 gr. d'huile de ricin.

Enfin, Messieurs, vous pourrez encore essayer, ainsi que je l'ai fait le premier, la *pepsine*, guidé par ce fait qu'un ténia déposé dans un verre contenant une solution de pepsine est dissous, c'est-à-dire entièrement digéré en quelques heures. Je vous prie de remarquer, que je suis loin de conclure de mon expérience dans un verre à une expérience semblable dans l'intestin; j'expérimente dans un cas sur un ver mort, et rien ne me dit que le ténia, vivant solidement fixé à l'intestin, sera attaqué par la pepsine et digéré. Au résumé je vous livre l'idée pour ce qu'elle vaut, et comme notre enfant du nº 8 n'a rendu avec la semence de courge qu'un fragment de son ténia, long de 50 centimètres et très large, je suis résolu à instituer ce traitement chez elle, et je vous en dirai le résultat.

Voilà, Messieurs, les considérations sommaires que je me proposais de vous énoncer au sujet des différentes espèces de ténia observées chez l'homme.

L'enfant a été soumise au traitement par la pepsine, 3 grammes par jour pendant cinq jours. Elle n'en a éprouvé aucun dommage et n'a rien offert de particulier. Comme la courge ne lui avait fait rendre qu'un fragment large du ténia, il est certain qu'elle avait encore une grande quantité de ver, y compris la tête. On lui a donné alors 40 *centigr. de sulfate de pelletiérine et de l'huile de ricin pour voir ce qu'elle rendrait par l'anus. Elle n'a rien rendu. Alors nous avons fait ces deux hypothèses, ou bien la pelletiérine a échoué puisqu'elle n'a rien fait rendre, ou bien elle n'a plus trouvé de ténia à chasser, celui-ci ayant été digéré par la pepsine. C'est une question à approfondir par de nouvelles recherches.*

Depuis lors, j'ai encore employé non plus la *pepsine animale*, mais la *pepsine végétale* ou *papaïne* qui est bien plus active et j'ai réussi à débarasser plusieurs enfants par son usage. Un enfant m'a rendu des fragments de ténia, longs de 25 centimètres, ramollis, jaunâtres, flétris, en partie digérés. Ces faits joints à ceux qu'on observe dans les colonies ou le *suc de carica papaya* est employé avec succès contre les vers prouvent bien que cette nouvelle substance pourra désormais être conseillée contre les affections vermineuses.

VARIÉTÉS. — MÉLANGES.

1045. — Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de 1880, siégeant à Reims.

(Suite) (1).

Sur le traitement de l'acné de la face. — M. Gentilhomme lit un travail qui reconnaît pour cause principale la présence d'un parasite, le *demodex*, dans les glandes sébacées. Il faut opérer la destruction du parasite. Le traitement employé par M. Gentilhomme, avec succès dans quatre cas, est le suivant : onction tous les soirs sur les parties malades avec la pommade sulfuro-alcaline. Cette pommade a pour effet d'enlever toutes les matières grasses à la surface de la peau ; le lendemain matin, les parties malades sont lavées à l'eau de savon, puis à grande eau. Alors le malade fait une lotion parasiticide avec une solution de bichlorure de mercure à 1 pour 100. La destruction du parasite est possible par ce moyen; sauf récidive après une guérison en apparence complète.

Opération de la cataracte. — M. Gailliet (de Reims) emploie l'incision par ponction, comme pour la kératotomie supérieure, puis sectionne le petit cercle de l'iris. Le cristallin sort, en général, avec le couteau. La section du petit cercle de l'iris ne donne pas une seule goutte de sang. Les lèvres de l'incision se réunissent bien et l'iris remplit bien ses fonctions. Le pansement se fait à l'aide de bandelettes de taffetas gommé qui servent à fermer l'œil; on l'immobilise avec un bandeau blanc, puis avec un bandeau noir, et on fait ensuite des applications d'eau froide. L'iris est légèrement déformé en général.

Dans le traitement du glaucome accompagné de douleurs violentes et de sensations lumineuses très pénibles, de dilatation de l'iris, etc., M. Gailliet fait une ponction avec la lancette dans la conjonctive, à 2 millimètres en arrière de la cornée. Il opère au moyen d'un ténotome mousse, légèrement convexe, introduit en dehors du bord externe du muscle droit supérieur, il pénètre à travers la sclérotique; une sensation de résistance vaincue annonce la fin de l'opération; il sort quelques gouttes de sérosité jaunâtre. Pansement comme après l'opération de la cataracte. Les douleurs cessent, le sommeil revient; au bout de trois ou quatre jours on enlève le bandeau et, dans un cas, le dixième jour, la guérison était parfaite.

De la papaïne et autres pepsines végétales tirées du carica papaya et du ficus. — M. Bouchut présente en son nom et pour M. Wurtz, de la *papaïne* extraite du *carica papaya*, et pour M. Henri Bouchut, de la *ficoïne* extraite du *ficus*. Il montre qu'il y a dans le latex d'un grand nombre de végétaux des sucs remplis de pepsine végétale qu'on peut isoler et employer en thérapeutique. La papaïne est très abondante et la ficoïne l'est beaucoup moins. Avec une solution de 10 centigrammes de papaïne pour 30 grammes d'eau on peut faire digérer 15 grammes de fibrine qui est convertie en peptone assimilable. Il fait l'expérience devant l'assemblée et, en une heure, on voit s'opérer la digestion de la fibrine : « Il en est de même, dit-il, avec la ficoïne. »

Par les réactions suivantes, on démontre qu'il s'agit là d'une peptonisation et non pas d'une simple dissolution.

1º La chaleur ni les acides ne coagulent la solution ;

2º L'alcool y produit un précipité ;

3º Le ferrocyanure de potassium additionné d'acide acétique donne un faible trouble ;

4º L'acide picrique, le tannin, l'acide phosphorique la précipitent très abondamment;

5º L'acétate de plomb donne un trouble, le sous-acétate un précipité;

6º La chlorure mercurique et le nitrate mercureux produisent des précipités blancs volumineux;

7º Le sulfate de cuivre colore en vert bleuâtre mais ne précipite pas. Si l'on ajoute en outre de la potasse, on observe une magnifique coloration rose ou violette, suivant qu'on a employé une plus ou moins grande proportion de sel de cuivre.

De ces expériences, il résulte qu'on peut employer la papaïne

---

(1) Voir le numéro 65.

dans la dyspepsie et dans les maladies chroniques des voies digestives au lieu de la pepsine animale, qui est si souvent de mauvaise qualité et infidèle. On prépare du sirop, du vin et de l'élixir de papaïne. On peut, de plus, faire des injections interstitielles avec la seringue de Pravaz chargée de papaïne dans les tumeurs cancéreuses, dans les adénomes, les myxomes, etc., de façon à les ramollir et à les détruire sur place dans la zone imbibée de ferment. Ces expériences ont été répétées un grand nombre de fois.

M. Daremberg (de Menton) expose les idées qui, d'après lui, doivent présider à la *création des hôpitaux hivernaux pour les phthisiques* indigents des grandes villes.

M. Toussaint fait une communication sur les *vaccinations charbonneuses*, et il donne les résultats de nombreuses vaccinations pratiquées depuis quinze jours à Toulouse et à Vincennes avec du virus charbonneux, débarrassé de ses éléments figurés. Quelques-uns des animaux seulement ont succombé jusqu'ici, probablement parce que le sérum employé n'était pas absolument débarrassé de ses bactéries. Les animaux, ainsi vaccinés, deviennent réfractaires aux inoculations ultérieures.

M. Bouchut dit que ces nouvelles expériences constituent une sorte de révolution dans l'histoire des inoculations, car on admettait jusqu'ici qu'elles ne pouvaient être faites qu'avec des liquides contenant des éléments figurés.

M. P. Landowski fait remarquer qu'inoculer un virus et rendre des animaux réfractaires à ce virus constitue deux phénomènes parfaitement distincts.

M. Franck expose le résultat de ses recherches sur la *thermométrie cérébrale*. Il pense que les localisations thermiques sur de petits espaces sont donc impossibles et que les conditions de la circulation intra-osseuse et superficielle sont de nature à produire le nivellement de la température dans les diverses parties. On ne voit donc pas qu'il puisse exister un rapport de cause à effet entre la température des divers points de l'écorce cérébrale et celle des points correspondants de la surface du crâne.

M. Nicaise communique une note sur l'*Ischémie provisoire produite par la bande d'Esmarch et les hémorrhagies consécutives.* Selon l'auteur, la méthode d'Esmarch ne se généralise pas assez rapidement. La plupart des auteurs redoutent encore les hémorrhagies en nappe, dues à la paralysie vaso-motrice qui suit pendant quelque temps la levée de la bande; d'autres les courants électriques; d'autres l'élévation du membre. M. Nicaise propose, après avoir fait l'opération et la ligature de tous les vaisseaux visibles, d'appliquer sur la surface de la plaie une ou plusieurs éponges, et de rabattre les lambeaux par dessus; on exerce ainsi une certaine compression sur toute la surface cruentée, et on enlève la bande. La peau conserve pendant un certain temps une couleur rouge violacée indiquant une congestion passive déterminée par la paralysie des vaso-moteurs. Dès que la peau a repris sa coloration normale, on relève les lambeaux et on enlève les éponges une à une; si quelque vaisseau donne encore du sang, on le lie.

(A suivre.)

1046. — De la narcolepsie. — Notre ami M. le Dr Gelineau, vient de publier un intéressant travail sur des cas curieux de tendance invincible au sommeil, qu'il considère comme une névrose et qu'il appelle *narcolepsie*.

L'état général étant excellent, le malade est pris cent à deux cents fois par jour d'une irrésistible envie de dormir à laquelle il faut céder. Pendant ce sommeil, on le secoue, on le pince, et il se réveille pour se rendormir aussi profondément. Chaque crise dure de cinq à dix minutes, et dès qu'elle a cessé, le sujet se sent plus apte et plus dispos pour le travail.

1047. — Des vibrations thoraciques dans la pleurésie. — M. Lépine signale le fait de l'exagération des vibrations, dans la pleurésie, au niveau de la partie du poumon sus-jacente à l'épanchement (fait découvert par M. Laboulbène, in thèse de Fiselbrand, 1876). Cette particularité peut servir dans certains cas de pleurésie où l'exagération du tympanisme peut faire penser à un hydropneumothorax.

Dans un cas observé par Lépine, on observa une augmentation des vibrations thoraciques dans un point où il existait de la matité et de l'égophonie. Dans ce fait, on pouvait hasarder quatre hypothèses :

1° Il existait dans ce point une induration pulmonaire;

2° Ou il existait une adhérence des deux feuillets pleuraux unissant intimement une petite portion du poumon à la paroi thoracique, comme cela a pu être observé par Lépine et Balze, (*Gaz. méd. de Paris* et *Soc. de biologie*, 1877); mais, dans ce cas, la matité et l'égophonie n'existent pas dans le même point où l'on constate l'exagération des vibrations;

3° On pourrait admettre un renforcement normal des vibrations du sommet droit du poumon;

4° L'exagération des vibrations, dans le fait rapporté, tenait à la même condition physique que celle qui engendre l'exagération des vibrations au niveau des parties du poumon qui émergent au-dessus du liquide et rendent un son tympanique. Or, l'état du poumon est le même dans les fosses sus et sous-épineuses; il est dans un état de demi-affaissement. Les alvéoles sont en partie vides d'air, les bronchioles restant parfaitement perméables, état favorable à la transmission exagérée des vibrations vocales; car, dans un poumon normal, ces alvéoles pleines d'air jouent le rôle d'un matelas et diminuent les vibrations, de sorte que celles-ci doivent augmenter quand les alvéoles s'affaissent. Du fait clinique rapporté, il semble donc résulter que l'état de *moyen* affaissement des alvéoles peut produire l'exagération des vibrations thoraciques, alors même qu'une mince couche de liquide serait interposée entre le poumon et la paroi. (*Lyon médical*, n° 32, 1879.)

1048. — De la leucocythémie aiguë comme moyen de diagnostic dans la pleurésie purulente. — Il y a vingt ans que j'ai signalé la leucocythémie comme existant à l'état aigu dans la fièvre puerpérale et dans la septicémie traumatique ou diphthéritique (*Traité des maladies des enfants*). Il y a cinq ans, avec mon ami le Dr Dubrisay, nous avons repris l'étude du compte-globules et nous avons par des chiffres montré de nouveau l'exactitude du fait dans la *diphthérite septicémique*. Voici qu'aujourd'hui le Dr Galet indique ce fait dans la pleurésie purulente comme moyen de diagnostic. C'est très intéressant et digne de considération. Malassez l'avait dit antérieurement, mais les 4 observations nouvelles que publie le *Lyon médical* à ce sujet méritent d'être notées au passage.

Dans ces 4 cas, on a vu *avec la pleurésie purulente* le rapport des globules blancs ou rouges osciller de 1 sur 177 à 1 sur 417, au lieu de 1 à 600, chiffre normal. Cela est important, car dans certains cas le diagnostic de la nature d'un épanchement de la plèvre est bien difficile.

1049. — Traitement des lésions traumatiques de la colonne vertébrale et de la moelle. — Le Dr Falkenstein fait à ce sujet les considérations suivantes : on doit apporter le plus de soin possible dans le transport du blessé, dans la manière de le déshabiller, de le placer, pour ne pas aggraver son état.

En le couchant, on aura surtout en vue la nécessité de bien soutenir tout le corps de manière à éviter une pression trop prolongée sur un point et les accidents consécutifs du décubitus ; on préconise de tous côtés les matelas d'eau ; dans le cas actuel bien d'autres choses sont nécessaires ; il est impossible de les déterminer toutes à l'avance. On ne saurait se passer de matelas de crin, de coussins percés, d'appareils à suspension.

S'il s'agit d'une plaie simple, d'une contusion, d'une légère hémorrhagie médullaire ou méningée, d'une plaie par instruments piquants ou tranchants, on aura recours à un traitement antiphlogistique et à un pansement simple.

Les saignées locales, le froid, les frictions à l'onguent mercuriel, le calomel à l'intérieur rendront de véritables services.

Dans la commotion on aura soin de réchauffer le malade, on fera des frictions, on donnera des excitants à l'intérieur : dans les cas légers, le vin, le café, le cognac ; dans les cas graves, les sinapismes, les vésicatoires, le pinceau faradique sont indiqués.

Si dans les piqûres, la pointe de l'instrument vulnérantest restée, il faudra nécessairement la retirer avec toutes les précautions possibles, en ayant soin de ne point changer de direction, de ne point lui faire exécuter de mouvement de levier, de manière à augmenter les lésions intra-rachidiennes. Pour l'extraction, on ne devra pas craindre d'élargir la plaie, ou même, si la portion brisée est profondément enfoncée dans l'os, de la dégager avec le ciseau pour se donner prise. Si un fragment d'os pénètre dans le canal rachidien, comme c'est habituellement le cas, lors de fractures des apophyses épineuses, il faut le relever en suivant le conseil de Malgaigne. Il recommande pour cela, comme le veut Fabrice de Hilden, de mettre à nu le côté de l'apophyse épineuse et de le relever avec une tenette à mors puissants. Le fragment réduit est fixé par ligature à une attelle dorsale. Du reste on peut tenter la réduction avec un davier en laissant la peau intacte,

Si après cela il reste des symptômes non équivoques de compression, on se demande si l'on doit recourir au trépan ou au ciseau comme le veulent Percy, Cooper, Brown-Séquard, ou si au contraire un tel moyen ne vaut pas même la peine qu'on y songe, comme l'ont dit Bell, Malgaigne, Hamilton et d'autres. L'opération faite 38 fois (Schmidt's Jahrb. 1876-170) s'est terminée 29 fois par la mort. Gurlt a vu 21 cas, 17 individus moururent et les autres ne furent améliorés que très légèrement. Hamilton rapporte 3 cas ayant eu des suites également funestes.

Les observations de H. Clines, qui le premier en 1814 a mis en pratique l'opération, proposée par Paul d'Egine et qui peut en en être aussi regardé comme le véritable inventeur, sont encourageantes : nous devons attendre pour nous prononcer les résultats de l'opération faites dans de meilleures conditions de technique et sous le pansement antiseptique. Il serait aujourd'hui prématuré de déclarer que, dans tous les cas où il existe une compression manifeste, il est du devoir du chirurgien de tenter de sauver la vie de son malade par une trépanation.

Il en est tout autrement de la question de savoir si dans les plaies par armes à feu, on doit toujours tenter l'extraction du projectile. Il faut suivre alors le conseil de Stromeyer, on ne doit jamais tenter d'extraire la balle par un procédé violent ; mieux vaut la laisser en place, on peut espérer qu'elle ne produira point d'accidents ou qu'elle sortira en partie d'elle-même, de sorte qu'on pourra plus tard l'extraire sans violence. Jobert pense également que la nature élimine elle-même le corps étranger par suppuration ou carie. Dupuytren nous met de même en garde contre une intervention trop précipitée ; il est en effet d'expérience que parfois le blessé n'éprouve aucun inconvénient du séjour de la balle.

C'est également une question très grave que celle de la trépanation à la suite des luxations. Des chirurgiens de la plus grande valeur, comme Boyer, Desault, Dupuytren, ont déclaré que ces lésions étaient au-dessus des ressources de l'art. Ravoth, Malgaigne, Hamilton conseillent au contraire la réduction.

Dans beaucoup de cas de cette nature on l'a vue suivie d'une guérison ou d'une très grande amélioration, de sorte qu'il n'est guère permis dans ces circonstances de ne pas la tenter.

On a dit que des individus ont vécu longtemps malgré des difformités produites par des luxations, c'est là un fait dont on ne ne saurait trop tenir compte, puisque des autopsies nombreuses ont montré des lésions que la réduction eût pu guérir.

De tous les cas connus de cette espèce, celui qu'a publié Küstner est un des plus instructifs. (*Deutsch med. Wochenschrift*, nos 8 et 9 1878).

Il est relatif à une luxation bilatérale de la cinquième vertèbre cervicale en avant et méconnue. D'après le principe généralement enseigné que les fractures des vertèbres ne doivent point être traitées par la violence, on se borna à faire au moyen de poids une extension légère sur la tête. Le malade mourut au bout de quatre-vingt cinq jours d'une pyélo-cystite diphthéritique ; et l'autopsie montra que selon toute apparence une tentative de réduction eût été suivie de succès. Küster en est arrivé à cette conclusion que dans les traumatismes vertébraux, la narcose destinée à compléter le diagnostic n'est point inutile, et que l'on doit toujours tenter de réduire les luxations même quand on soupçonne une fracture.

Après des nombreux résultats favorables, nous devons en noter trois malheureux qui ne prouvent pas grand'chose contre l'intervention, parce que très certainement l'issue eût été funeste même sans elle.

La réduction peut être faite d'après deux méthodes : l'une applicable aux luxations des vertèbres thoraciques et lombaires. L'extension se fait sur la tête ou sur l'épaule, la contre-extension sur le bassin ; le chirurgien presse en même temps sur l'apophyse épineuse correspondante et doit très souvent déployer une grande force. L'autre a été employée récemment par Richet et Hüter pour la réduction des luxations des vertèbres cervicales ; on essaye de ramener à son niveau l'apophyse inférieure par un mouvement de levier de la supérieure et un mouvement de rotation correspondant. Après la réduction on immobilise avec un bandage approprié.

Des symptômes ultérieurs, ceux de la cystite doivent surtout occuper l'attention. Elle arrive le plus souvent parce qu'on ne fait pas avec assez de soin le cathétérisme ; c'est assez dire qu'il faut employer tous les moyens prophylactiques possibles ; si l'inflammation se fait quand même, on doit la traiter par des moyens appropriés.

Dans tous les cas on doit voir le plus tôt possible si un écoulement réflexe d'urine ne rend pas le cathétérisme nécessaire.

Contre la constipation précoce, on aura recours avec beaucoup de précautions aux laxatifs, parce qu'ils amènent une diarrhée qui met la vie du malade en danger. Les moyens prophylactiques peuvent beaucoup contre le décubitus. D'après l'opinion de beaucoup de cliniciens on pourrait toujours la prévenir (*Der Feldazt.* 15 juin 1880, no 10. Résumé d'un mémoire plus long publié sur *Deutsche nilitär ärztl Zeitschrift*, *Hft* 5 et 6 1880 et *Paris médical*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

1050. — Académie de médecine (31 août). — *Recherches expérimentales sur le premier bruit du cœur.* — M. Rosolimos, d'Athènes, lit un mémoire dans lequel il essaie de démontrer que la théorie de Rouanet et Bouillaud sur le premier bruit du cœur, n'est pas exacte, et que la cause unique de ce premier bruit n'est pas le claquement des valvules auriculo-ventriculaires, mais que cette cause tient à la vibration des cordages tendineux provoquée par le sang qui fait irruption à travers le réseau constitué par ces cordages pendant la contraction ventriculaire.

Mortalité des enfants en bas-âge. — M. Bouchardat lit un mémoire dont voici les conclusions :

La plus grande masse de lait commercial vendu à Paris ne peut remplir les conditions indispensables à l'alimentation de la croissance à un an; il ne se digère pas de la même façon que le lait de la mère; il détermine de la diarrhée infantile ou alimentaire, et cette maladie est la cause dominante de l'excédent de la mortalité. Il faut donc faire tous ses efforts pour revenir à l'allaitement maternel, non seulement à Paris, mais partout.

Ovulation et menstruation. — M. Tillaux a présenté l'an dernier une femme à qui il avait enlevé toute la portion sus-vaginale de l'utérus, y compris les deux trompes. On s'est demandé si la menstruation continuerait à avoir lieu. Cette femme n'a pas cessé d'être bien réglée; les fonctions sexuelles ont été également conservées. Le molimen hémorrhagique se fait sur la petite portion d'utérus conservée, ce qu'on a pu constater à l'aide du spéculum. Quand les deux ovaires sont enlevés, il en est de même quelquefois.

COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1051. — Traitement abortif des furoncles du conduit auditif externe. — Pour arrêter les furoncles du conduit auditif externe à leur début, Weber-Liel recommande d'y pratiquer une injection d'une solution phéniquée à 5 0[0, à l'aide d'une seringue de Pravaz. On enfoncera l'aiguille de la seringue de 1 à 2 millimètres dans le furoncle et on injectera de 2 à 4 gouttes de la solution. On arrive ainsi à faire cesser rapidement la douleur et la tension des tissus, et lorsqu'on s'attaquera à un furoncle au début, une seule injection suffira pour enrayer les progrès du mal. (*Deutsch. med. Wochenschr.*, nº 15, 1880).

1052. — Traitement des anthrax de la lèvre supérieure. — Lindenmann avait eu recours, sans le moindre succès, à des incisions multiples pour arrêter dans sa marche un anthrax de la lèvre supérieure. Il eut alors l'idée d'en scarifier la surface avec le ténotome et d'y pratiquer toutes les heures des injections d une solution d'acide phéniquée à 20 p. 100. Le malade guérit très rapidement. (*Archiv für klin. Chirurgie*, tom. XXIII.)

1053. — Le mouron médicament contre la rage. — Le Dr José Parada y Santris fait l'historique d'un médicament préconisé récemment comme un spécifique contre la rage, par plusieurs journaux espagnols : le *mouron des champs* (anagallis arvensis). Il paraîtrait que M. Francisco Ingli aurait guéri par ce moyen plusieurs personnes mordues par des chiens enragés. Quoi qu'en dise ce personnage, l'emploi du mouron dans la rage n'est nullement nouveau, dès 1747 il avait été préconisé dans les *Noticias litterarias de Maguncio*. Le Dr Chabert a même cité plusieurs observations qui tendraient à prouver son efficacité. Il employait la poudre suivante :

Racine de gentiane.
Sommités de sauge.
Sommités de véronique.
Rhue.
Tormentille.
Sommités et fleurs de mouron.

Par parties égales. (*Rivista di medicina y cirugia practicas*, nº 89, 7 mars 1880, p. 217, et *Paris médical.*)

1054. — L'acide salicylique dans le diabète. — Dans trois cas de diabète traités par l'acide salicylique, le Dr Ichætzke a obtenu des résultats dignes d'intérêt ; le premier est relatif à une dame de 50 ans, souffrant depuis dix-huit mois de catarrhe gastrique ; son père, sa sœur, son mari étaient morts tuberculeux. Lorsque l'auteur la vit pour la première fois elle avait de la soif, de la polyurie, de la carie dentaire ; il soupçonna immédiatement le diabète. La densité de l'urine était 1038, et elle contenait du sucre. On ordonna à cette malade de prendre trois fois par jour pendant trois jours 3 grammes d'acide salicylique.

Le premier jour, elle se sentit fatiguée, et eut des nausées, le second jour, elle vomit, eut des troubles auditifs et de l'agitation. La dose fut réduite de 9 grammes à 3 grammes par jour. Par suite de la difficulté qu'elle avait pour supporter l'acide, le Dr Ichætzke l'envoya à Carlsbad. A son arrivée on trouva que l'urine ne renfermait plus de sucre; depuis lors, la glycosurie n'a pas reparu.

La deuxième observation est relative à un hommme de 55 ans, qui était atteint du diabète probablement depuis deux ans ; comme il lui était impossible d'aller à Carslbad il but de l'eau de cette source chez lui et n'en retira pas grand profit. Il supportait mal également l'acide salicylique que l'on donna d'abord à dose de 3 gr. trois fois par jour. Il put cependant continuer pendant quinze jours aves une dose journalière de 3 gr. seulement pendant la première semaine et de 2 gr. pendant la seconde ; le sucre disparut à ce moment et ne reparut pas. Le troisième cas est relatif à une jeune fille de 26 ans, qui depuis des années souffrait de coliques violentes. Elle fut traitée comme les deux premiers malades, mais obligée de cesser l'emploi de l'acide salicylique au bout de quatre jours. Au bout de huit jours on donna de nouveau 2 gr. de ce médicament par jour, et on continua pendant une quinzaine, la glycosurie disparut. L'intolérance de l'acide salicylique dans ces cas est singulière. L'auteur se demande si ce n'est pas une conséquence de la ma'adie. (*Brit. med. Journal*, 11 octobre 1879, et *Paris Médical.*)

1055. — De l'emploi de la pilocarpine contre les accès de coliques saturnines. — Weinberg affirme avoir retiré d'excellents résultats de l'emploi des injections sous-cutanées de pilocarpine, dans des coliques saturnines contre lesquelles on avait eu recours sans succès aucun à l'administration des opiacés et des purgatifs. Les doses injectées étaient de 0,02 de pilocarpine. Les malades étaient pris de salivation, d'une diaphorèse abondante, les douleurs hépatiques disparaissaient comme par enchantement et le cours des matières fécales se trouvait rétabli du même coup. (*Deutsch. Archiv für klin. Medecin*, tom. XXIV.)

1056. — Guérison des calculs biliaires par le chloroforme. — *The Boston médical* et quelques journaux français rapportent plusieurs observations de traitement et de guérison des coliques hépatiques et des calculs biliaires par le chloroforme, d'après T. Buckler. Notre confrère n'est pas obligé de savoir que cela se fait en France depuis vingt ans. Le *Bulletin de thérapeutique* a publié en 1861 un mémoire de M. Bouchut sur les *Calculs bilaires et la colique hépatique traités par le chloroforme.* Indiquons donc ce fait méconnu et disons ensuite que l'usage du chloroforme à doses de 5 à 60 gouttes toutes les quatre ou toutes les six heures, comme moyen certain de dissoudre les calculs de la vésicule, quelque nombreux et quelque gros qu'ils soient. On y ajoute de l'alcool et du sirop.

Seulement le Dr Buckler ajoute en même temps du *succinate de fer*

contenu en suspension dans de l'eau distillée sous forme impalpable.

Ordinairement, il donne 10 gouttes de chloroforme toutes les quatre heures et une cuillerée à café du succinate une demi heure après le repas, et cela pendant quinze ou vingt jours de suite.

Quand les malades répugnent au traitement, on donne seulement 4 gouttes toutes les quatre heures pendant six semaines.

1056. — Acide borique dans les maladies de la peau, par Neumann. — Utile dans le pityriasis versicolor, l'herpès tonsurant, le prurit cutané, l'urticaire et surtout l'eczéma. Il emploie la solution alcoolique au 30e de Nystroem et Galın avec quantité suffisante de glycérine pour dissoudre l'acide et quelques gouttes d'essence de girofle. Etendre au moyen d'une brosse. Une pommade peut être faite avec de la parafne, de la cire et de l'huile ; une autre en ajoutant de la glycérine. (*Archiv of. dermatol.*, avril 1879.)

1057. — Sur le traitement de l'érysipèle, par M. Bleynie père. — Depuis longtemps je traite l'érysipèle par le sulfate de quinine. La plupart de ceux que j'ai observés siégeaient à la face ou au cuir chevelu. Tous fébriles sans traumatisme apparent.

Dans tous les cas, que le sulfate de quinine ait été administré dès le début ou seulement dans le cours du développement de la maladie, dès les premières vingt-quatre heures, amélioration : ralentissement du pouls, diminution de la rougeur et du gonflement, guérison progressive et rapide, succès constant. J'ai observé quelquefois, chez des herpétiques, des érysipèles revenant tous les deux ou trois mois, quelquefois tous les mois, et cela pendant des années.

L'arséniate de soude, à petite dose, un milligramme par jour, pendant un an, dix-huit mois au besoin, avec des intermittences du tiers ou de la moitié du temps dans son administration, débarrasse les malades de ces récidives. (*Journal de médecine de la Haute-Vienne.*)

1058.—Traitement de l'asthme et de la dyspnée par l'iodure d'éthyle, par M. Rob. M. Lawrence. — L'iodure d'éthyle ou éther iodhydrique a été proposé comme agent thérapeutique en 1850, par Huette dans la dyspnée des phthisiques. Turnbull (de Liverpool) l'emploie dans les affections chroniques du poumon. M. Sée a vanté son efficacité dans un grand nombre d'accidents dyspnéiques, puis le Dr Thorowgood en a fait usage avec succès dans l'asthme. L'auteur l'a employé dans un grand nombre de formes de dyspnée. Le mode d'action est le suivant : « Nous savons que lorsque, pour une raison quelconque, la proportion d'acide carbonique dans le sang est exagérée, une influence centripète est transmise aux centres nerveux respiratoires, principalement par le nerf pneumogastrique. De cette irritation résultent, par voie réflexe, des impulsions motrices énergiques des muscles respirateurs. Dans les paroxysmes de l'asthme spasmodique et dans d'autres formes de dyspnée, l'iodure d'éthyle paraît jouer le rôle d'un antispasmodique en relâchant les muscles bronchiques contractés ; ce médicamment peut aussi être considéré comme atténuant le pouvoir excito-moteur. (*The New-York medical Record*, 19 juin 1880.)

1059. — Emploi de la glycérine dans la flatulence, l'acidité et le pyrosis, par M. Sydney Ringer et William Murrell. — Un malade, souffrant depuis longtemps d'acidités gastriques très pénibles, lut dans un journal que la glycérine ajoutée au lait empêche celui-ci de tourner à l'aigre, et raisonna ainsi : « Si la glycérine empêche le lait de devenir acide, pourquoi ne ferait-elle pas le même effet sur moi? » Et il résolut d'essayer la glycérine contre ses acidités. Le succès de cette expérience fut complet, et chaque fois qu'il était tourmenté par son ancienne maladie, il se guérissait lui-même avec la glycérine.

S. Ringer et W. Murrel ont maintes fois employé le même moyen avec un succès réel non seulement dans l'acidité, mais la flatulence et le pyrosis. Ils ne veulent pas apprécier sa valeur comparativement aux autres remèdes, mais désirent seulement attirer l'attention sur ses avantages. Ils pensent que la glycérine agit en retardant ou en empêchant certaines formes de fermentation et de putréfaction. J. Mekulics (*Arch. f. klin. Chir.*, 1878) a déjà montré que la glycérine empêche la putréfaction des substances amyloïdes, comme le sang étendu d'eau qui se décompose rapidement à l'air libre. E. Murk. (*Virch. Arch.*, 1879) a trouvé que 2 à 3 pour 100 de glycérine retardent la fermentation du lait jusqu'à 24 heures. Depuis longtemps, du reste, Demarquay a montré que des substances animales et végétales pouvaient être conservées pendant six semaines ou deux mois dans la glycérine.

Ce liquide n'empêche pas, du reste, l'action digestive de la pepsine et de l'acide chlorhydrique. (*The Lancet*, 3 juillet 1880. *Gazette hebdomadaire.*)

1160. — Traitement du catarrhe chronique du col de l'utérus et de ses conséquences. — La sténose du canal cervical utérin à la suite du catarrhe chronique serait très fréquente d'aprè Hofmeir. Il en résulte une accumulation de mucus dans la partie inférieure, de la dysménorrhée et de la stérilité. L'auteur ajoute que cet état n'est constaté que quand on fait des discisions multiples du col. C'est du reste le meilleur traitement à employer en pareil cas ; on fait ensuite des injections avec l'eau phéniquée.

On doit en outre enlever un fragment de la muqueuse près du bord externe du col, et suturer celle de la cavité cervicale à celle de la portion vaginale, puis réunir également par des sutures les bords des incisions latérales, d'après le procédé d'Emmet. (*Zeitschrift f. Geburtshülfe*, Bd. IV, p. 330, et *Paris médical.*)

1161. — Lymphome cervical énorme, d'origine palustre. Diminution rapide sous l'influence de la liqueur dé Fowler donnée à l'intérieur. — Le nommé Philippe C..., de Nante-Vittosi dans la province de Grossetto, âgé de 26 ans, souffrait depuis plusieurs mois de fièvre palustre. En 1877, première attaque ayant duré trois mois ; deuxième attaque en 1878 (fièvre à type tierce) ; en 1879 troisième attaque qui dura six mois ; chaque fois on donne à dose élevée le bisulfate et le citrate de quinine. Au moment où le Dr Andrea Ceccarelli vit pour la première fois ce malade, il avait le teint jaunâtre, le ventre proéminent, une tuméfaction marquée dans la région splénique, et une hypertrophie considérable des ganglions du cou, cette hypertrophie avait débuté pendant la dernière attaque de fièvre palustre, elle s'était montrée dans la région sous-maxillaire d'abord, puis des noyaux glandulaires s'étaient développés en même temps à droite et à gauche. A partir de ce moment le développement fut continu et toutes les tumeurs finirent par ne plus constituer qu'une masse unique ; en même temps il y eut des troubles mécaniques correspondants de la respiration. La tumeur est quintilobée, mobile sur les parties sous-jacentes, surtout à droite ; au-delà de ses limites on trouve des ganglions hypertrophiés et indurés ; il y en a jusque sous la clavicule, induration uniforme sans trace de ramollissement ni de fluctuation.

Le cou mesure à ce moment :

En haut........	49	centim.
Vers le milieu..	50	—
En bas.........	53	—

A cause de l'absence d'adhérences à la peau et aux parties profondes, et malgré la rapidité du développement, Ceccarelli diagnostiqua, un lymphome bénin extraordinaire par son volume. Il était impossible de songer à une intervention chirurgicale, de plus, le malade avait usé et abusé des sels de quinine, l'auteur résolut d'avoir recours à l'arsenic ; après avoir donné pendant quelques jours la macération de quinquina comme apéritif, puis l'iodure de potassium, il prescrivit 5 gouttes par jour de liqueur de Fowler, et augmenta la dose de manière à arriver à 20 gouttes, au bout de quelques jours, il y avait eu une diminution sensible du volume de la tumeur. Malheureusement le malade ennuyé de la multiplicité et de la longueur des traitements refusa au bout de dix-huit jours de continuer l'usage de la liqueur de Fowler et retourna chez lui. (*Lo Sperimentale*, fasc. 2, 1880, p. 163, et *Paris médical.*)

1062. — Accidents pulmonaires produits par la pilocarpine. — Le Dr Jenkins de New-York reproche aux injections sous-cutanées de pilocarpine de produire une sécrétion bronchique excessive et des accidents d'asphyxie consécutifs. La même remarque a été faite par le prof. G Thomas.

Dans un cas de coma urémique arrivant pendant l'état puerpéral on vit aussitôt après un lavement au jaborandi une bronchorrhée profuse, on l'attribua à un désordre circulatoire accidentel. Dans deux cas d'éclampsie rapportés par le Dr Sanger (*Arch. of Gynaecologie*, t. XIV, p. 412), il y eut un œdème pulmonaire aigu aussitôt après des injections sous-cutanées de pilocarpine. Une malade Sanger traitée dans ces conditions par l'atropine (en injections hypodermiques) n'eut plus de con-

vulsions et fut guérie sans accidents; très peu de temps après l'injection les deux malades chez lesquels on employa la pilocarpine succombèrent. L'auteur attribue la suffocation à l'abondance de la sécrétion bronchique et à l'impossibilité de l'expectoration dans ces conditions. Il y a œdème pulmonaire, diminution de l'action du cœur, occlusion du larynx par la langue. La pilocarpine a pu arrêter il est vrai les convulsions; mais les malades étaient tellement épuisées, qu'elles ne purent résister à l'effet dépressif du médicament. D'après Sanger on devrait la donner au début (outset) de l'attaque c'est-à-dire avant le coma. Le Dr Napier a vu également un cas dans lequel l'administration de la pilocarpine fut suivie à bref délai d'accidents pulmonaires graves. Il s'agissait d'un enfant ayant une hydropisie d'origine scarlatineuse, compliquée d'accidents urémiques. Les premières injections de pilocarpine furent suivies d'une amélioration réelle, mais, après la quatrième il fut pris d'une dyspnée intense accompagnée de toux. Il y avait une congestion manifeste de la face, du tronc et de l'abdomen. A la percussion on trouvait de la sonorité dans toutes les parties du thorax, le murmure vésiculaire était normal, plutôt exagéré, il y avait en même temps des râles sous-crépitants. Sous l'influence des diurétiques ces phénomènes diminuèrent peu à peu et la malade guérit. (*Philadelphia medical and surgical reporter*, nov. 15, 1879, et *Paris médical.*)

1063. — Le chloroforme et le succinate de fer dans la lithiase biliaire. — Le Dr T.-H. Buckler rappelle que tout récemment on a proposé de recourir au bistouri pour l'extraction de gros calculs biliaires; il désapprouve cette conduite d'une manière absolue, et affirme qu'on peut dissoudre les cristaux de cholestérine avec autant de sûreté que s'ils étaient dans une éprouvette. Huit jours plus tard une note publiée dans le *Ray's Journal* recommandait le chloroforme à doses de 5 à 60 gouttes toutes les quatre à six heures. Au mois d'avril 1867, on a préconisé dans un article de l'*Américan Journal of medical sciences* le succinate de fer comme un dissolvant bon pour les calculs biliaires et la cholestérine n'importe où elle se trouve. Cette préparation donne plus d'oxygène à l'état naissant qu'aucun autre agent thérapeutique, comme c'est un des meilleurs médicaments ferrugineux que l'on puisse donner dans la cachexie palustre et les anémies de toute nature.

Toutes les maladies du foie dans lesquelles on donne les acides nitriques ou chlorhydriques seront traitées avec succès par le succinate de fer; s'agit-il d'accidents pressants, contre lesquels il est indispensable de ne pas perdre un instant, M. Buckler donne en même temps le trichlorure de formyle.

Dans les trois derniers cas traités avec succès qu'il rapporte, on employa concurremment le chloroforme et le succinate de fer (10 gouttes du premier toutes les quatre heures, une cuillerée à thé du second une demi-heure après chaque repas). Deux malades purent prendre sans aucun inconvénient une cuillerée à bouche de chloroforme toutes les six heures.

On peut ainsi dissoudre les calculs dans l'espace d'une semaine. Le Dr Buckler a vu de nombreux cas de lithiase biliaire, traités avec succès par le chloroforme. Lorsque la cholestérine était dissoute dans la vésicule, on donnait pendant quatre à six mois 3 cuillerées à bouche de succinate de fer de manière à prévenir la formation de nouveaux calculs. Rien n'est mieux démontré que l'action du chloroforme dans ces cas; lorsqu'il est introduit dans l'estomac, il entre bientôt avec le sang dans le système porte, et est conduit jusqu'aux acini hépatiques. Arrivé là il est excrété en même temps que la bile arrive avec elle dans la vésicule et exerce son action dissolvante sur les corps qui s'y trouvent. Il arrive parfois que l'oblitération de conduits biliaires par des calculs produit un ictère très tenace, avec le chloroforme on le fait rapidement disparaître. On a preconisé l'éther dans le même cas, il est loin d'être aussi avantageux à cause de sa faible densité.

Le Dr Lothrops dit que depuis huit ans il a traité avec un succès complet plus de 20 cas de lithiase biliaire par le succinate de fer seul. (*Detroit Lancet*, 23 oct. 1879, et *Lond. med. records*, 15 février 1880. p. 49, et *Paris médical.*)

1064. — Du mode d'action sur l'œil de l'atropine et de l'ésérine. — L'atropine et l'ésérine exercent une action diamétralement opposée sur les deux espèces de fibres musculaires de l'iris, l'atropine dilate la pupille, en paralysant les fibres musculaires circulaires; l'ésérine resserre la pupille, en paralysant les fibres radiées.

La dilatation de la pupille a pour conséquence immédiate de réduire la masse totale de l'iris; par cela même la somme totale de sang qui arrive dans cette membrane est diminuée. L'atropine exerce donc une véritable action antiphlogistique sur l'iris. On comprend ainsi les services rendus par l'atropine dans le traitement de l'iritis aiguë.

Mais lorsque, par le fait d'une irido-choroïdite déjà ancienne, le tissu de l'iris est atrophié; que des adhérences irido-cristalliniennes anciennes, fortement organisées, s'opposent à la dilatation de la pupille, les instillations d'atropine ne sont plus d'aucune utilité.

Les succès journaliers obtenus par les instillations d'atropine, dans la kératite aiguë, s'expliquent aussi par la façon dont l'atropine se comporte relativement au tissu musculaire de l'iris. La cornée se nourrit par imbibition aux dépens du sang qui circule dans les divisions des artères ciliaires antérieures, lesquelles artères sont, comme cela a déjà été dit, destinées à l'iris. En dilatant la pupille, il se produit un appel moins considérable de sang vers l'iris, conséquemment aussi dans les divisions des artères ciliaires antérieures. L'atropine agit donc ici encore comme antiphlogistique.

Il n'en est plus de même dans les conjonctivites. La portion oculaire de la muqueuse oculo-palpébrale reçoit bien ses vaisseaux des divisions des artères ciliaires antérieures, mais la portion palpébrale emprunte ses vaisseaux d'un grand nombre d'autres sources: les rameaux palpébraux, les branches lacrymales, dorsale du nez, frontale, sous-orbitaire, émanant de l'artère ophthalmique et de l'artère faciale. Les instillations d'atropine n'agissent indirectement que sur les divisions des artères ciliaires et n'exercent aucune action sur les autres divisions artérielles qui constituent la majorité du système vasculaire de la conjonctive.

Si l'atropine, d'après le mode d'action exposé précédemment, agit favorablement dans l'iritis et la kératite, l'ésérine, par un mécanisme diamétralement opposé, aggrave le mal. Bon nombre d'ophthalmologues emploient cependant l'ésérine dans le traitement de la kératite, et surtout de la kératite vasculo-plastique chronique. J'ai vu nombre d'enfants, chez lesquels cette thérapeutique a donné des résultats déplorables. Il suffit, chez eux, de substituer l'atropine à l'ésérine, pour obtenir du jour au lendemain une amélioration notable.

Mais c'est surtout dans le glaucome qu'on préconise aujourd'hui l'emploi de l'ésérine. Les résultats obtenus par divers expérimentateurs sont contradictoires. Peut-être cela tient-il à ce que l'on a englobé, sous la dénomination générique de glaucome, des affections qui diffèrent essentiellement entre elles.

Il y a deux espèces de glaucome: le glaucome vrai et le pseudo-glaucome.

Le glaucome vrai, qui se présente à l'état aigu ou subaigu, est caractérisé par des symptômes qui ne laissent aucun doute dans l'esprit de l'observateur sur la nature de l'affection. Dans le glaucome aigu, il se manifeste des douleurs périorbitaires intenses, la conjonctive scléroticale s'injecte surtout dans la portion péricornéale, la vision diminue avec rapidité; la pupille se dilate à un degré moyen et perd sa faculté contractile; l'inspection de l'œil avec le miroir ophthalmoscopique démontre un trouble du corps vitré, ce qui rend difficile l'examen des membranes profondes.

Dans le glaucome subaigu on observe les mêmes symptômes à un degré moins prononcé.

Le glaucome vrai, qu'il ait une marche aiguë ou subaiguë, consiste dans une altération du corps vitré, dont la transparence a été troublée. Ainsi que nous l'avons dit précédemment, le corps vitré se nourrit par imbibition aux dépens du plasma du sang qui circule dans les procès ciliaires de la choroïde. Dans toutes les phlegmasies, le plasma du sang se modifie dans sa constitution. C'est donc le plasma du sang circulant dans les nombreux vaisseaux des procès ciliaires de la choroïde qui a subi une modification; les procès ciliaires de la choroïde sont le siège de cette phlegmasie qui amène des changements parfois si prompts dans la constitution du corps vitré, sans que l'iris lui-même participe à la phlegmasie.

On comprend jusqu'à un certain point, que dans ces deux formes de glaucome les instillations d'ésérine produisent une amélioration. En effet, l'ésérine, en resserrant la pupille, augmente la surface vasculaire de l'iris. Il se produit un appel plus considérable de sang dans le diaphragme oculaire, et comme il existe de larges communications entre les vaisseaux de l'iris et ceux des procès ciliaires de la choroïde, il se

produit une déplétion des vaisseaux de ces derniers, d'où l'amélioration des phénomènes inflammatoires.

Toutefois, qu'on ne se méprenne pas sur le résultat de ce mode de traitement. Si les instillations d'ésérine procurent un certain bénéfice, ce dernier est mince, et le véritable traitement, le seul qui donne des résultats prompts, est une iridectomie aussi large que possible, opération qui produit un dégorgement immédiat des vaisseaux sanguins et qui agit à la façon d'un traitement antiphlogistique direct.

Mais il est une autre affection de l'œil que l'on persiste à confondre avec le glaucome et qui en diffère essentiellement. J'ai désigné cette affection sous le nom de *pseudo-glaucome* (V. *Journal d'oculistique*, t. II, p. 268 ; t. III, p. 7). Il s'agit dans ces cas d'une atrophie du nerf optique avec excavation de la papille, accompagnée d'une hypersécrétion des humeurs intra-oculaires. Cette hypersécrétion a pour conséquence d'augmenter la tension de l'œil, le seul symptôme que cette affection présente de commun avec le vrai glaucome dont elle diffère par la conservation ou par une modification peu prononcée de la transparence du corps vitré.

De même que l'iridectomie, dans les cas de ce genre, ne procure aucun bénéfice, de même aussi les instillations d'ésérine sont impuissantes pour améliorer le mal. La lésion prédominante est l'atrophie du nerf optique ; les autres symptômes offerts par l'œil sont accessoires.

FANO.

1065. — Traitement de la cystite du col de la vessie. — Faire boire tous les matins une cuillerée à soupe, toutes les demi-heures pendant deux heures, d'une infusion de 3 grammes de feuilles de jusquiame pour 100 grammes d'eau bouillante et on cesse s'il y a sécheresse de la gorge.

On met en même temps des suppositoires de glace qu'on a fait fondre en partie dans la bouche pour arrondir les angles.

Ou bien, on donne 2 ou 3 capsules d'essence de santal ou d'essence de térébenthine.

Ou bien la décoction de bois de Pareira Brava concassé, 60 grammes dans un litre d'eau.

Ou bien la tisane d'acide benzoïque.

Acide benzoïque..........	1 à 3	grammes.
Glycérine......................	5	—
Eau..............................	550	—

Par gorgées toutes les deux heures.

1066 — De l'action toxique de l'acide pyrogallique employé à l'extérieur. — L'observation suivante rapportée par M. Neisse et relative à un empoisonnement par l'acide pyrogallique montre que cette substance est bien loin d'être aussi inoffensive qu'on l'a supposé.

Un homme vigoureux et bien constitué, âgé de 34 ans, fut atteint d'un psoriasis généralisé, la moitié du corps fut enduite avec un liniment à la rhubarbe, et l'autre moitié avec un liniment à l'acide pyrogallique afin qu'on pût comparer l'efficacité de ces deux substances. Après cette opération il fut pris d'un vif malaise avec du vertige et de la torpeur qui arrivèrent jusqu'au collapsus et au coma. T. 40,1. P. 96 à 120. Urine sombre sans albumine. Mort au bout de 80 heures.

La quantité totale de l'urine rendue pendant cet intervalle fut de 1600 cent. cubes, il y eut de l'hémoglobinurie à un très haut degré dans les heures qui précédèrent la mort. A l'autopsie on reconnut que l'on avait eu affaire à une dyscrasie à marche aiguë (dissolution du sang). A la suite de ce résultat malheureux, l'auteur fit une série de recherches sur les animaux, et il reconnut que la rhubarbe et l'acide chrysophanique employés sous n'importe quelle forme sont absolument inoffensifs. Que donnés en injections sous-cutanées même à haute dose (30 à 40 centigr.), ils sont bien tolérés de la matière colorante du sang passe dans l'urine, mais la santé générale semble peu altérée et il n'y a même pas de réaction locale.

L'acide pyrogallique au contraire exerce toujours une action toxique énergique. A petites doses, il est décomposé par le sang alcalin et absorbe une partie de l'oxygène et décolore le sang. A plus haute dose, il détruit les globules rouges, de sorte que la circulation devient impossible : il occasionne une hémoglobinurie, accompagnée de formation de cylindres de pigment dans les tubes urinifères et souvent produit de la sorte une mort rapide. L'anurie résultant de l'obstruction des tubuli dure trop peu de temps pour amener la mort par accumulation dans le sang des éléments septique de l'urine. Mais lorsqu'un grand nombre sont obstrués, la rétention de l'acide pyrogallique dans l'urine est plus complète et ses effets toxiques ne font qu'augmenter. Dans ces conditions on ne saurait trop faire pour favoriser la diurèse : au besoin la transfusion pourrait rendre des services en contribuant à reconstituer le sang dont la composition a été altérée. Le fait clinique rapporté plus haut est ici d'accord avec les expériences sur les animaux, il tend à démontrer comme elles, qu'il faut s'abstenir de l'emploi de l'acide pyrogallique, lorsque le psoriasis recouvre de larges surfaces ; si la maladie est moins étendue, ce médicament ne présente aucun danger.

Rosa Engert l'a même utilisé avec avantage comme excitant local dans le cas de cancroïde de la muqueuse du vagin. (*Zeitschr f. klin. Med.* Bd. 1, p. 88, et *Lond. med. records*, feb. 15 1880, p. 50, et *Paris Médical.*)

NOUVELLES.

— *Hôpitaux de Paris.* — Un concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le jeudi 18 novembre, à une heure précise, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'Assistance publique, 47, quai de la Tournelle. Le registre d'inscription sera ouvert du lundi 18 octobre au mercredi 3 novembre, de 11 h. à 3 h.

— *Laboratoire d'anthropologie.* — M. le Dr Mathias Duval, professeur agrégé à la Faculté, est nommé directeur du laboratoire d'anthropologie et professeur d'anatomie et de physiologie anthropologiques.

M. le Dr E. Hamy, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, a été nommé conservateur du musée d'ethnographie nouvellement créé.

— *Mortalité à Paris.* — Population d'après le recensement en 1876 : 1,988,806 habitants, y compris 18,380 militaires. Population probable de 1880 : 2,020,000. — Du vendredi 27 août au jeudi 2 septembre, les décès ont été au nombre de 985, savoir, 514 hommes et 471 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : *Maladies épidémiques ou contagieuses* : Fièvre typhoïde, 31. — Variole, 49. — Rougeole, 24. — Scarlatine, 6. — Coqueluche, 11. — Diphthérie, Croup, 47. — Dysentérie, 1. — Erysipèle, 6. — Affections puerpérales, 9. — *Autres maladies* : Phthisie pulmonaire, 119. — Autres tuberculoses, 57. — Autres affections générales, 93. — Bronchite aiguë, 18. — Pneumonie, 34. — Diarrhée infantile, 189. — Autres causes, 253. — Total, 985.

Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.

A. PARENT, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31